



P-385 - LEIOMIOMA GRANDE DE LA REGIÓN ISQUIORRECTAL

A. Sánchez Pérez, J. Castañer Ramon-Llin, E. Romera Barba, M.I. Navarro García, S. Gálvez Pastor, F.J. Espinosa López, M.J. Carrillo López y J.L. Vázquez Rojas

Hospital General de Área Santa María del Rosell, Cartagena.

Resumen

Introducción: Los leiomiomas del espacio isquiorrectal son tumores infrecuentes que se originan en la pared rectal, en el músculo liso de la vagina o a partir del plano muscular del tabique rectovaginal. Su incidencia es de 1:2000 de los tumores rectales. Son más frecuentes en mujeres en la 5ª década de la vida.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 47 años que consulta por una tumoración perineal asintomática, de crecimiento progresivo de 6 meses de evolución. A la exploración presenta una masa de consistencia gomosa, semimóvil y no dolorosa en el espacio isquiorrectal derecho, que abomba a canal anal e introito. En la consulta se le practicó una ecografía endoanal que evidenció la presencia de una tumoración para-anal ovalada, ecogénica y bien delimitada, en íntimo contacto con esfínter anal externo que provoca adelgazamiento de este en su borde anterolateral derecho. Realizamos una punción-aspiración directa para descartar un absceso. Para completar el estudio se le realizó una RNM pélvica en la que se observó una lesión hipointensa en T2 de 8 cm de diámetro mayor, bien delimitada en espacio isquiorrectal derecho, en contacto con vagina y esfínteres. La paciente fue intervenida por vía perineal a través de una incisión para-anal derecha. Al realizar la disección, objetivamos que la tumoración se encontraba adherida a pared de vagina y "abrazada" en su cara medial por fibras musculares superficiales del esfínter anal externo. El examen anatomopatológico nos confirmó que se trataba de un leiomioma.

Discusión: Los leiomiomas de la región anorrectal son lesiones benignas que suelen tener un curso asintomático. En el tubo digestivo la localización más frecuente es el estómago seguido del intestino delgado mientras que la anorrectal supone el menos del 0,1%. La ecografía endoanal sirve de gran utilidad en el diagnóstico, debiendo diferenciar entre patologías más frecuentes, que presentan semiología radiológica similar, como el absceso o el hematoma. La biopsia con aguja gruesa suele confirmar el diagnóstico, aunque en lesiones menos accesibles la RNM suele aportar mucha información. El tratamiento es quirúrgico. Estas neoplasias pueden recidivar hasta en un 40%, sobre todo aquellos casos de resecciones incompletas o tumoraciones mayores de 5 cm. Hasta en un 10% pueden reaparecer en forma de leiomiosarcomas.